

PENERAPAN TERAPI BERMAIN PUZZLE UNTUK MENGURANGI KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI PADA ANAK DENGAN ISPA DI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU MEDAN

Ines Mellisa Br Surbakti^{1*}, Purwaningsih², Nisrina³

^{1,2,3}Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Medan, Indonesia

Email: inesmellisabrsurbakti@gmail.com, purwaningsih@gmail.com, nisrina.ars16@gmail.com

Abstract

One of the vulnerabilities of preschool-aged children is their lower immunity compared to adults, making them more susceptible to infections. Acute Respiratory Infections (ARI) are acute infections affecting one or more parts of the respiratory tract, from the nose to the alveoli, often requiring children to undergo hospitalization. Hospitalization can lead to psychological responses in children, such as anxiety. Therefore, play therapy is highly recommended as a nursing intervention during hospitalization, particularly for children experiencing anxiety, by diverting their attention to enjoyable activities such as playing puzzles. This study aims to describe the application of puzzle play therapy for hospitalized children experiencing anxiety. This research uses a descriptive method with a case study design that includes the nursing care process. The results showed that the implementation of play therapy in hospitalized children can help reduce anxiety. Initial assessment of two children indicated severe anxiety. After the implementation of puzzle play therapy, both children showed mild or resolved anxiety. In conclusion, puzzle play therapy is effective in reducing anxiety in hospitalized children. It is recommended that puzzle play therapy be applied as an intervention for hospitalized children to help alleviate anxiety.

Keywords: *ARI, Hospitalization Anxiety, Puzzle Play Therapy.*

Abstrak

Kelemahan pada anak usia prasekolah yaitu memiliki imunitas yang lebih rendah dari orang dewasa sehingga menyebabkan anak rentan terkena infeksi, Infeksi Saluran Pernapasan Akut adalah infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran napas mulai hidung sampai alveoli sehingga anak harus menjalani perawatan di rumah sakit. Dampak dari hospitalisasi akan menimbulkan reaksi psikologis pada anak berupa ansietas, maka terapi bermain sangat direkomendasikan karena dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi

Article history

Received: Januari 2026

Reviewed: Januari 2026

Published: Januari 2026

Plagiarism checker no 234

Doi : prefix doi :

10.8734/Nutricia.v1i2.365

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

keperawatan yang digunakan pada anak-anak yang dirawat di rumah sakit untuk mendukung mereka selama perawatan, khususnya pada anak yang mengalami ansietas, cara yang digunakan adalah dengan mengalihkan perhatian anak pada hal-hal yang disukai seperti bermain puzzle. Tujuan Penelitian ini menggambarkan penerapan terapi bermain puzzle pada anak yang mengalami ansietas hospitalisasi. Metode penelitian ini merupakan deskriptif dengan desain penelitian studi kasus meliputi proses keperawatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dengan dilakukannya terapi bermain pada klien yang dirawat inap dapat mengatasi ansietas klien. Saat pengkajian kepada dua klien didapatkan ansietas berat, setelah kedua klien diberikan terapi bermain puzzle, ansietas pada kedua klien didapatkan ansietas ringan atau teratasi. Kesimpulan penerapan terapi bermain puzzle efektif diberikan pada anak yang dirawat inap untuk mengatasi ansietas. Saran diharapkan terapi bermain puzzle diberikan kepada anak yang dirawat inap untuk mengatasi ansietas.

Kata kunci : *ISPA, Ansietas Hospitalisasi, Terapi Bermain Puzzle.*

Pendahuluan

Anak adalah seseorang yang usianya kurang dari 18 tahun dalam masa tumbuh kembang, dengan kebutuhan khusus yaitu kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Ada beberapa tahapan dalam tumbuh kembang anak, salah satunya yaitu tahap anak pra sekolah (umur 3-6 tahun). Pada masa ini pertumbuhan berlangsung stabil, aktivitas jasmani bertambah seiring dengan meningkatnya keterampilan dan proses berfikir, selain lingkungan di dalam rumah, anak mulai diperkenalkan pada lingkungan di luar rumah. Anak mulai senang bermain di luar rumah dan menjalin pertemanan dengan anak lain, sehingga kurangnya pengontrolan dari orang tua dan bisa mengakibatkan anak menjadi rentan sakit (Kurniyanti et al., 2022).

Anak adalah golongan usia yang paling rawan terhadap penyakit, berkaitan dengan fungsi protektif atau imunitas anak. ISPA adalah salah satu penyakit yang sering diderita oleh anak golongan usia 3-6 tahun, hal ini terjadi karena sistem kekebalan tubuhnya belum benar-benar terbentuk. ISPA lebih dominan menyerang anak pra sekolah karena daya tahan tubuh anak prasekolah yang masih lemah. ISPA dapat ditularkan melalui polusi udara seperti asap rokok, asap pembakaran di rumah tangga, gas buang sarana transportasi dan industri, kebakaran hutan dan lain- lain (Arini & Syarli, 2022).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut adalah infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran napas mulai hidung sampai alveoli termasuk adneksanya (sinus, rongga telinga tengah, pleura) (Maharani & Sherly Widiyanti, 2020).

Sampai saat ini ISPA salah satu penyebab angka kesakitan dan kematian tertinggi pada balita di dunia maupun di Indonesia. ISPA menempati urutan ke 3 sebagai penyebab kematian

pada anak (9,4 persen) (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan bahwa sebesar 2,5 juta kematian pada tahun 2019 terdapat 26,88 persen diantaranya disebabkan oleh ISPA pada anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), infeksi saluran pernapasan akut adalah penyebab utama morbiditas dan penyakit menular di dunia *World Health Organization* (WHO) menyebutkan insiden infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dengan angka kematian balita diatas 40 per 1000 kelahiran hidup atau 15 persen -20 persen pertahun pada balita. Kasus ISPA di Indonesia menjadi penyebab kematian pada kelompok balita dengan prevalensi 25 persen dengan morbiditas gizi kurang 14,9 persen. Status gizi merupakan faktor resiko penting terjadinya ISPA, status gizi buruk akan membuat sistem kekebalan tubuh menurun dan meningkatkan resiko terjadinya penyakit infeksi (Maharani & Sherly Widiанти, 2020).

Pada tingkat Asia terdapat 156 juta kasus ISPA dan paling banyak terjadi di India 43 juta, China 21 juta, dan Pakistan 10 juta serta Bangladesh dan Indonesia masing-masing 6 juta kasus. Dari semua kasus ISPA yang terjadi di masyarakat, 7-13% merupakan kasus berat dan memerlukan perawatan di rumah sakit (Septi Raisa Anjani, Wahyuningsih, 2021). Prevalensi tertinggi ISPA berada di Provinsi Jawa Barat dengan 186.809 penderita dan prevalensi terendah berada di Provinsi Kalimantan Utara dengan 2.733 penderita. Sedangkan prevalensi ISPA di Provinsi Lampung didapatkan sebanyak 32.148 penderita (Shelvi Handayani, 2022).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan tahun 2019 Indonesia memiliki jumlah penderita ISPA dengan gejala batuk atau kesukaran bernapas sebanyak 20.241.561. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi ISPA menurut Provinsi di Indonesia tahun 2018 yaitu 1.017.290 penderita. prevalensi ISPA pada anak di Sumatera Utara sebanyak 6.668 kasus. Terdapat 986 kasus di Kabupaten Deli Serdang. Disusul Kota Medan sebanyak 865 kasus dan kasus terendah di Kabupaten Pakpak Bharat yaitu 29 kasus. Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan case control. Sampel penelitian ini adalah 50 balita yang tidak mengalami ISPA dan 50 balita yang mengalami ISPA sebagai kasus. Balita yang mengalami ISPA yaitu laki-laki 52,0% dan perempuan 48,0%. (Shelvi Handayani, 2022).

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan yang berencana atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangannya kembali ke rumah, menjelaskan bahwa saat hospitalisasi, berbagai perasaan akan muncul pada anak (Sari dan Batubara 2017). Anak prasekolah yang dirawat di rumah sakit menunjukkan reaksi berupa perilaku seperti protes, putus asa dan denial, sikap denial dapat berupa menangis, bergantung pada ibu dan menolak makan atau minum obat, hospitalisasi dapat menghambat perkembangan anak dan lamanya proses penyembuhan anak. Anak yang cemas akan kelelahan karena menangis terus menerus, menolak berinteraksi dengan perawat, rewel, menangis meminta pulang, menolak makan, dan kurang kooperatif terhadap perawatan (Anisha & Lestari, 2022), sehingga untuk mengurangi kecemasan anak diperlukan media yang dapat menyalurkan perasaan cemas anak. Salah satu upaya untuk mengurangi kecemasan pada anak adalah dengan teknik distraksi, ada banyak teknik distraksi seperti membaca buku, menggambar, bernyanyi, bercerita dan terapi bermain. Terapi bermain menjadi salah satu pilihan teknik distraksi karena melalui kegiatan bermain diharapkan dapat mendukung proses

penyembuhan dan anak dapat kooperatif dalam setiap tindakan keperawatan (Handajani & Yunita, 2019).

Terapi bermain sangat direkomendasikan karena dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan yang digunakan pada anak-anak yang dirawat di rumah sakit untuk mendukung mereka selama perawatan, khususnya pada anak yang mengalami kecemasan. Terapi bermain dengan menggunakan berbagai jenis permainan dapat membantu mengurangi ketegangan yang dialami anak. Terapi bermain merupakan suatu aktivitas bermain yang dijadikan sarana untuk mendukung proses penyembuhan dan membantu anak lebih kooperatif dalam program pengobatan serta perawatan. Bermain dapat dilakukan oleh anak sehat maupun anak sakit walaupun anak sedang dalam keadaan sakit tetapi kebutuhan akan bermain tetap ada. Melalui kegiatan bermain, anak dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainan dan relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan. Cara yang digunakan adalah dengan mengalihkan perhatian anak pada hal-hal yang disukai seperti bermain puzzle (Sistra et al, 2024).

Bermain puzzle merupakan permainan merangkai potongan-potongan gambar yang berantakan menjadi suatu gambar yang utuh (Yusnita et al, 2020). Manfaat terapi bermain puzzle termasuk menurunkan tingkat kecemasan dan menumbuhkan kreativitas anak, perkembangan otak, dan pertumbuhan psikososial (Nur et al, 2022) meningkatkan keterampilan motorik kasar dan halus mereka, dan meningkatkan kemampuan koping dan kognitif mereka melalui terapi bermain (Nuliana, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Wahyu Hartini dan Imas Ahnindah (2023), mengatakan bahwa terapi bermain puzzle dapat menurunkan kecemasan anak usia prasekolah setelah dilakukan implementasi. Selama tiga hari dengan penurunan skala kecemasan Faces Image Scale dari skala 3 (tingkat kecemasan sedang) menjadi skala 0 (Hartini & Ahnindah, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Yusnita, dkk (2020) menunjukkan bahwa terapi bermain puzzle dapat menurunkan skala ansietas pada anak usia pra sekolah. Selain itu, terapi puzzle berdampak pada kecemasan anak-anak karena anak-anak yang melakukan terapi bermain puzzle mengatakan merasa lebih baik, tidak merasa khawatir atau takut, tidak takut pada perawat, dapat ditinggal sendirian, dan tidak mudah menangis (Yusnita et al, 2020). Bermain puzzle juga dapat melatih anak untuk lebih teliti, sehingga mereka mampu menyusun puzzle dengan tepat dan sesuai dengan gambar yang ada. Selain itu, bermain puzzle juga dapat melatih daya kreatifitas anak sehingga anak dapat merelaksasikan pikiran dan tubuh akan mengeluarkan hormon endorfin yang bersifat menenangkan yang dapat menimbulkan perasaan senang (Al., 2024).

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan oleh peneliti pada bulan November 2024 di rumah sakit TK II Putri Hijau Medan, Kecamatan Medan Barat, diperoleh data prevalensi ISPA pada tahun 2023 didapatkan 9 orang anak, sedangkan pada tahun 2024 didapatkan 6 orang anak. Kasus terhitung dari bulan Januari sampai bulan November dalam rentang usia 3-10 tahun. Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada pasien di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan bahwa keluarga pasien mengatakan tidak tahu bagaimana cara merawat pada pasien ISPA.

Berdasarkan penjelasan di atas, yang di sertai data-data lengkap, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Penerapan Terapi Bermain Puzzle Terhadap Masalah Ansietas Akibat Hospitalisasi Pada Anak Dengan ISPA di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan”.

Kajian Pustaka

1. Anak

Anak adalah seseorang yang usianya kurang dari 18 tahun dalam masa tumbuh kembang, dengan kebutuhan khusus yaitu kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Ada beberapa tahapan dalam tumbuh kembang anak, salah satunya yaitu tahap anak pra sekolah (umur 3-6 tahun). Pada masa ini pertumbuhan berlangsung stabil, aktivitas jasmani bertambah seiring dengan meningkatnya keterampilan dan proses berfikir, selain lingkungan di dalam rumah, anak mulai diperkenalkan pada lingkungan di luar rumah. Anak mulai senang bermain di luar rumah dan menjalin pertemanan dengan anak lain, sehingga kurangnya pengontrolan dari orang tua dan bisa mengakibatkan anak menjadi rentan sakit (Kurniyanti et al, 2022).

Anak merupakan seseorang dengan keistimewaan yang dalam proses perkembangannya. Di antara perkembangannya ini adalah fisiologis seperti makan dan minum, olahraga, tidur dan istirahat. Anak-anak merupakan orang yang juga membutuhkan kebutuhan sosial dan spiritual (Pribadi et al., 2021). Anak adalah golongan usia yang paling rawan terhadap penyakit, hal ini berkaitan dengan fungsi protektif atau immunitas anak, salah satu penyakit yang sering diderita oleh anak golongan usia 3-6 tahun (Arini & Syarli, 2022).

2. Hipertensi

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernafasan akut yang meliputi saluran pernafasan bagian atas seperti rhinitis, faringitis dan otitis serta saluran pernafasan bagian bawah seperti laringitis, bronchitis, bronchiolitis dan pneumonia, yang dapat berlangsung selama 14 hari. Batas waktu 14 hari diambil untuk menentukan batas akut dari penyakit tersebut (Lamria, 2023) Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran napas mulai hidung sampai alveoli termasuk adneksanya (sinus, rongga telinga tengah, pleura)(Sherly Widiarti, 2020).

3. Hospitalisasi

Hospitalisasi merujuk pada proses masuknya seseorang ke rumah sakit sebagai pasien untuk berbagai alasan, seperti pemeriksaan diagnostik, tindakan medis, operasi, pemberian obat, serta pemantauan dan penstabilan kondisi tubuh. Hospitalisasi adalah suatu kondisi pada anak sakit yang harus menjalani perawatan di rumah sakit yang dapat menyebabkan kecemasan dan ketakutan pada anak-anak, (Rosiana & Sofiyah 2022).

Hospitalisasi merupakan suatu situasi krisis, di mana mereka harus beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit yang asing dan baru. Hal ini dapat menjadi sumber stres baik bagi anak maupun orang tua atau keluarga. Perubahan mendalam dalam rutinitas dan kondisi ini bisa menimbulkan ansietas dan ketakutan, yang apabila tidak ditangani dengan baik, dapat mengarah pada perubahan fisik dan psikologis pada anak. Beberapa reaksi fisiologis yang muncul akibat hospitalisasi antara lain peningkatan denyut jantung, palpitasi, perubahan pola pernapasan yang lebih cepat, penurunan nafsu makan, pusing, tremor, hingga insomnia. Selain itu, anak juga bisa mengalami gejala fisik seperti keringat dingin dan wajah memerah. Secara

psikologis, anak mungkin menunjukkan perubahan perilaku seperti kegelisahan, rewel, mudah terkejut, menangis, berontak, menghindari, menarik diri, kurang sabar, tegang, serta lebih waspada terhadap lingkungannya. Faktor-faktor tersebut menyebabkan anak merasa tidak nyaman dan menghambat kelancaran proses perawatan serta pengobatan yang diterima anak (Heri Saputro, et al., 2017).

Perawatan anak di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dari lingkungan yang dirasanya aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan, yaitu lingkungan rumah, permainan, dan teman sepermainannya. Reaksi terhadap perpisahan yang ditunjukkan anak usia prasekolah adalah dengan menolak makan, sering bertanya, menangis walaupun perlahan, dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Perawatan di rumah sakit juga membuat anak kehilangan kontrol terhadap dirinya.

Perawatan di rumah sakit mengharuskan adanya pembatasan aktivitas anak sehingga anak merasa kehilangan kekuatan diri. Perawatan di rumah sakit sering kali dipersepsikan anak prasekolah sebagai hukuman sehingga anak merasa malu, bersalah, atau takut. Hal ini menimbulkan reaksi agresif dengan marah dan berontak, ekspresi verbal dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama dengan perawat, dan ketergantungan pada orangtua (Dewi Wulandari et al., 2016).

4. Kecemasan/Ansietas

Kecemasan atau ansietas merupakan penilaian dan respon emosional terhadap sesuatu yang berbahaya. Ansietas sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Ansietas merupakan suatu perasaan yang berlebihan terhadap kondisi ketakutan, kegelisahan, bencana yang akan datang, kekhawatiran atau ketakutan terhadap ancaman nyata atau yang dirasakan.

Ansietas berbeda dengan rasa takut yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Berbeda dengan videbeck, yang menyatakan bahwa takut tidak dapat dibedakan dengan cemas, karena individu yang merasa takut dan cemas mengalami pola respon perilaku, fisiologis, emosional dalam waktu yang sama.

Terjadinya luka pada anak akibat tindakan keperawatan merupakan penyebab utama ansietas pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi. Dampak rasa cemas yang dialami anak akibat tindakan keperawatan jika tindakan keperawatan selanjutnya. Menurut peneliti jenis kelamin dapat mempengaruhi ansietas dikarenakan anak laki-laki dan perempuan memiliki tingkat keaktifan yang berbeda, anak laki-laki cenderung lebih aktif dalam bermain sehingga mereka lebih beradaptasi dengan lingkungan Rumah Sakit maka ansietashospitalisasi lebih minimal, sedangkan perempuan lebih sensitive dan banyak menggunakan perasaan. Selain itu perempuan lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan lingkungan dari pada laki-laki, kurang sabar mudah menggunakan air mata (Islamiyah, 2024).

Berdasarkan definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa ansietas merupakan reaksi atas situasi baru dan berbeda terhadap suatu ketidakpastian dan ketidakberdayaan. Perasaan cemas dan takut merupakan suatu yang normal, namun perlu menjadi perhatian bila rasa

cemas semakin kuat dan terjadi lebih sering dengan konteks yang berbeda (Heri Saputro, et al., 2017).

5. Pengkajian Hospitalisasi Anak

A. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan. Pada tahap ini semua data dikumpulkan secara sistematis guna untuk menentukan kesehatan klien. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, social, kultural maupun spiritual klien. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan sebanyak-banyaknya informasi dan membuat data dasar klien (PPNI, Nur Anisah, 2023).

a. Riwayat kesehatan

- 1) Demografi : meliputi nama anak, usia, jenis kelamin, dan informasi demografi lain.
- 2) Keluhan utama : meliputi keluhan yang dirasakan anak, catat sesuai dengan yang disampaikan anak atau orangtua.
- 3) Riwayat kesakitan saat ini : meliputi awitan, durasi, pengobatan sebelumnya, segala hal yang mengurangi dan memperburuk masalah kesehatan.
- 4) Riwayat kesehatan masa lalu : meliputi riwayat prenatal, riwayat kesakitan dimasa lalu, masalah tumbuh kembang, riwayat alergi makanan dan obat, status imunisasi.
- 5) Riwayat kesehatan keluarga: meliputi usia dan status kesehatan orangtua, saudara kandung, dan anggota keluarga lain.
- 6) Tinjauan sistem : mengkaji tentang riwayat baik pada masa lalu maupun sekarang yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan, kulit, kepala dan leher, mata dan penglihatan, telinga dan pendengaran, mulut dan gigi, sistem pernapasan, sistem kardiovaskuler, sistem gastrointestinal, sistem genitourinaria, dan sistem muskuloskeletal.
- 7) Riwayat perkembangan: mengkaji tentang kemampuan motorik kasar, keterampilan motorik halus yang sudah dicapai, kemampuann perawatan diri, toilet training, keterampilan makan, dan keterampilan sosial.
- 8) Riwayat fungsional: melakukan pengkajian mengenai pola kebiasaan sebelum sakit dan saat atau setelah sakit meliputi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan olahraga, perilaku tidur, perawatan kebersihan diri, dan aspek psikososial.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi penampilan umum, tanda-tanda vital (suhu, denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah), pengukuran tubuh (berat badan, panjang atau tinggi badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, lingkaran perut dan lingkaran dada) dan pengkajian secara sistematis head to toe.

6. Bermain Puzzle

Puzzle merupakan permainan yang membutuhkan kesabaran dan ketekunan anak dalam merangkainya. Melalui permainan Puzzle anak-anak dapat membuat konsep dalam memahami peristiwa yang ada dilingkungannya dengan baik. Permainan Puzzle merupakan

jenis permainan yang dapat dilakukan sendiri dan dilakukan secara berkelompok, di mana setiap anak saling berkomunikasi dan berinteraksi dalam menyusun Puzzle. Permainan Puzzle termasuk dalam salah satu permainan edukatif, di mana kegiatan tersebut bersifat menyenangkan, menghibur dan mendidik. Bermain dengan menggunakan Puzzle sangat tepat karena Puzzle tidak membutuhkan energi yang besar untuk bermain, permainan ini juga dapat dilakukan di mana saja sesuai dengan keinginan anak dan proses menyusun gambar, dapat melatih anak untuk lebih sabar dan mengatur emosinya, bermain dengan Puzzle memungkinkan anak untuk bercerita dan mampu untuk berpikir secara cerdas dengan anak lainnya baik anak laki-laki maupun anak perempuan sehingga anak dapat memberikan imajinasinya tentang potongan-potongan dari Puzzle, saat menyusun potongan Puzzle anak membutuhkan perasaan yang bergejok dalam dirinya agar potongan tersebut dapat menghasilkan gambar yang sesuai (Pramudita & Maryatun, 2023).

Bermain puzzle adalah upaya untuk mengalihkan perasaan anak sehingga anak dapat fokus dengan permainannya. Selain itu Puzzle juga dapat meningkatkan konsentrasi, imajinasi, perasaan, kemauan, motivasi dalam suasana riang gembira. Dengan bermain puzzle anak akan merasa senang dan gembira sehingga bisa lebih kooperatif dengan tindakan keperawatan yang diberikan selama hospitalisasi (Sukna Tagayo et al., 2021).

Dalam hal ini, bermain Puzzle memiliki lebih banyak manfaat, yaitu tidak hanya membantu anak mengatasi ansietas tetapi juga meningkatkan perkembangan mentalnya. Hal ini juga sesuai dengan sebuah pernyataan yang dituliskan oleh, (Supartini, 2004) bahwa bermain membantu mengalihkan perhatian dan membuat anak rileks sehingga merasa nyaman di rumah sakit Pada (Rahul et al., 2024).

Metode

Penelitian ini menerapkan metode deskriptif dengan pendekatan berbasis studi kasus. Studi kasus ini difokuskan pada penerapan proses keperawatan anak, yang mencakup beberapa tahapan. Tahapan pertama adalah pengumpulan data yang dilakukan melalui pengkajian, yang melibatkan responden atau keluarga responden. Selanjutnya, dilakukan analisis data untuk menghasilkan diagnosis keperawatan. Berdasarkan diagnosis tersebut, disusun rencana tindakan keperawatan yang kemudian diimplementasikan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Terakhir, dilakukan evaluasi untuk menilai efektivitas tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

Subyek Penelitian dan Fokus Penelitian

Subyek penelitian melibatkan dua orang anak yang mengalami ISPA. Penelitian ini dilaksanakan di RS TK II Putri Hijau Medan. Selain itu, penelitian ini juga mencakup penjelasan mengenai kriteria inklusi dan eksklusi yang digunakan :

Kriteria inklusi

1. Klien berumur 3-6 tahun (pra sekolah)
2. Klien hospitalisasi dengan tingkat ansietas ringan-berat
3. Keluarga klien bersedia menjadi responden
4. Klien ansietas akibat hospitalisasi yang berjenis kelamin pria

5. Klien dalam kondisi masih mau diajak bermain dan pasien kooperatif (tidak mengalami gangguan pada ekstremitas atas seperti fraktur atau luka bakar pada tangan).

Kriteria eksklusi

1. Orang tua atau keluarga yang tidak bersedia menjadi responden
2. Klien dengan kondisi lemah
3. Klien dengan komplikasi

Fokus penelitian ini adalah memberikan terapi bermain puzzle pada dua orang pasien ansietas hospitalisasi pada anak dengan ISPA di rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.

Hasil & Pembahasan :

Hasil :

A. Pengkajian

Hasil Pengkajian Pasien 1 dan Pasien 2

a. Data Umum

Tabel Identitas Pasien

No	Identitas Klien	Kasus I	Kasus II
	Nama	An.J	An.K
	No Registrasi	011478	011177
	Usia	5 Tahun	5 Tahun
	Alamat	Jln.Batang kuis	Medan denai
	Nama Ayah/Ibu	Tn.F	Tn.T
	Pekerjaan Ayah	Swasta	Swasta
	Pekerjaan Ibu	Ibu rumah tangga	Ibu rumsh tangga
	Agama	Islam	Kristen
	Suku/Bangsa	Jawa/Indonesia	Batak/Indonesia
	Masuk RS Tanggal	21 Maret 2025	24 Maret 2025
	Tanggal Pengkajian	21 Maret 2025	24 Maret 2025
	Diagnosa Masuk	ISPA	ISPA
	Keluhan Utama saat Pengkajian	Batuk berdahak 3 hari dan demam 4 hari, ibu mengatakan anaknya rewel, gelisah, cemas dan ketakutan, anak tampak marah ketika bertemu orang baru, anak menangis ketika perawat hendak memberikan obat	Batuk berdahak dan demam naik turun 5 hari, ibu mengatakan anak cemas, menangis ketika diberikan obat dan tampak memeluk ibunya karena takut sakit, anaknya rewel, marah, dan menangis, klien tampak mau berkomunikasi tapi hanya sedikit karena sedikit takut
	Riwayat Penyakit Sekarang	Batuk berdahak sudah 3 hari dan demam sudah 4 hari, saat di rumah muntah berupa lendir kental berwarna bening, wajah timbul sedikit bercak-bercak merah saat demam dan batuk memberat, pilek cair berwarna bening sudah 3 hari, Anak tidak	Demam naik turun dan batuk berdahak sudah 5 hari, badan sedikit timbul bercak merah saat demam, pilek cair berwarna bening sudah 4 hari, orangtuanya menurunkan demam dengan kompres air hangat dan anak menggigil

No	Identitas Klien	Kasus I	Kasus II
		diberikan obat apapun karena menganggap penyakit biasa terjadi pada anak-anak dan nanti akan sembuh sendiri, Ibu menurunkan demam dengan kompres air es dan demam semakin meningkat	
	Riwayat Penyakit Dahulu	Rawat inap NICU selama 4 hari karena paru-paru tidak dapat bekerja dengan baik dan tidak menangis setelah lahir, rawat inap selama 3 hari pada bulan Juni dan September karena asma dan kejang demam	Pernah Rawat selama 6 hari karena sesak nafas dan demam
	Riwayat Alergi	Ibu pasien menyatakan anaknya tidak ada alergi apa apa	Ibu pasien menyatakan anaknya alergi udang
	Riwayat Operasi	Ibu pasien menyatakan anaknya tidak ada riwayat operasi	Ibu pasien menyatakan anaknya tidak ada riwayat operasi
	Riwayat Penyakit Keluarga	Ibu memiliki riwayat asma	Memiliki riwayat penyakit asma dari ayah dan ibu, ibu dan ayah batuk dan pilek selama seminggu
	Riwayat Lingkungan Rumah Dan Komunitas	Ibu pasien menyatakan lingkungan sekitar rumah bersih tidak ada genangan air dan selalu dibersihkan setiap hari	Ibu pasien menyatakan lingkungan sekitar rumah bersih tidak ada genangan air dan selalu dibersihkan setiap hari
	Pre-natal	Hamil selama 36 minggu dan anak pertama, selama kehamilan, ibu memeriksakan kehamilan 6x ke bidan dan 5x ke dokter kandungan, obat yang diminum selama hamil yaitu tablet penambah darah dan vitamin yang diberikan oleh dokter kandungan, kehamilan 36 minggu, ibu mengalami batuk dan eklamsia dimana tekanan darah ibu 165/125 mmhg.	Hamil selama 37 minggu dan anak ke 6, selama kehamilan ibu memeriksakan kehamilan 8x ke puskesmas, obat yang diminum selama hamil yaitu tablet penambah darah yang diberikan oleh bidan
	Intra-natal	Lahir usia kehamilan 36 minggu secara Caesar karena ibu mengalami eklamsia, lahir dengan berat 2800 gram dan panjang	Lahir usia kehamilan 37 minggu secara caesar, lahir dengan berat 2500 gram dan panjang badan 48 cm

No	Identitas Klien	Kasus I	Kasus II
		badan 51 cm, anak tidak menangis setelah dilahirkan	
	Post Natal	Tidak ada data	Tidak ada data
	Riwayat Imunisasi	HB, BCG, Polio + DPT, Polio 2 + DPT 2, Polio 4 + DPT 3, IPV, Campak + Rubella, DPT lanjutan dan Campak lanjutan	HB, BCG, Polio + DPT, Polio 2 + DPT 2, Polio 4 + DPT 3, IPV, Campak + Rubella, DPT lanjutan dan Campak lanjutan
	Riwayat Tumbuh Kembang	Antropometri : - BB sebelum sakit 20 kg - BB saat sakit 20,5 kg - TB 105 cm - IMT 18,59 kg/m - LK 51 cm Personal Sosial : Mampu mencuci dan mengeringkan tangan sendiri, memakai dan melepas pakaian sendiri, menggosok gigi tanpa bantuan, menyimpan piring dan gelas setelah makan, bermain dengan teman, meniru orang lain. Motorik Kasar : Melompat dengan 1 kaki, berdiri dengan 1 kaki, berlari, mengendarai sepeda roda 3, naik turun tangga, bermain bola (melempar, menangkap, menendang). Bahasa ; Bicara dapat dimengerti, mengenal gambar, warna, dan kegunaan benda, mengikuti perintah, melakukan percakapan 2-3 kalimat, dapat menyebutkan nama, tempat, dan nama teman. Motorik Halus : Mengenal huruf, angka, warna, benda, dan hewan baik bahasa Indonesia maupun bahasa inggris, menggambar, mewarnai sesuai contoh gambar, menggambar bentuk sesuai contoh, menyusun puzzle.	Antropometri : - BB sebelum sakit 19 kg - BB saat sakit 18,5 kg - TB 103 cm - IMT 17,43 kg/m - LK 50 cm Personal Sosial : Mampu mencuci dan mengeringkan tangan sendiri, memakai dan melepas pakaian masih dibantu orang tua nya, menggosok gigi tanpa bantuan, bermain dengan teman, meniru orang lain. Motorik Kasar : berlari, mengendarai sepeda roda 3, bermain bola (melempar, menangkap, menendang). Bahasa ; Bicara dapat dimengerti Motorik Halus : Mengenal huruf, angka, warna, benda, dan hewan dengan bahasa indonesia, menggambar, mewarnai sesuai contoh gambar, menggambar bentuk sesuai contoh, menyusun puzzle.
	Riwayat Sosial	Anak sangat aktif bermain dengan teman sebaya nya dan paling dekat dengan ayah nya.	Anak jarang bermain dengan teman sebaya nya dan paling dekat dengan kakak nya

No	Identitas Klien	Kasus I	Kasus II
	Pola Nutrisi	Frekuensi makan sebelum sakit : 3x/hari porsi makan : 1 porsi habis Frekuensi makan saat sakit : 4x/hari Porsi makan : 1 porsi habis Makanan yang di sukai : sayur sop dan bubur ayam Makanan pantangan : Tidak ada Minuman : Air mineral dan susu formula Ibu lebih sering memberikan anak makan saat sakit dan nafsu makan anak tidak ada perubahan.	Frekuensi makan sebelum sakit : 3x/hari Porsi makan : 1 porsi habis Makanan yang disukai : Ayam goreng, nasi goreng dan sop ayam Makanan pantangan : udang Minum : air mineral Sudah 2 hari anak tidak selera makan Anak hanya minum air mineral dan makan sedikit selama 2 hari terakhir
	Pola Aktivitas	Bermain : Kurang aktif Waktu bermain sebelum sakit : 4 jam Waktu bermain saat sakit : 1 jam Permainan : Bermain dengan orang tua dan permainan anak-anak lainnya.	Bermain : Kurang aktif Waktu bermain sebelum sakit : 3 jam Waktu bermain saat sakit : setengah jam Permainan : Bermain dengan orang tua dan permainan anak-anak lainnya.
	Pola Tidur/Istirahat	Tidur siang sebelum sakit : 3-4 jam Tidur siang saat sakit : 1 jam Tidur malam sebelum sakit : 10 jam Tidur malam saat sakit : 5 jam Aktivitas sebelum tidur : Bermain, membaca, mewarnai, atau menonton film kartun Jam tidur malam anak saat sakit menurun karena batuk tidak berhenti dan terkadang demam, terutama saat suhu lingkungan terasa dingin saat malam hari, Anak sering terbangun di malam hari saat batuk dan tidak mau tidur kembali.	Tidur siang sebelum sakit : 2-3 jam Tidur siang saat sakit : 1 jam Tidur malam sebelum sakit : 10 jam Tidur malam saat sakit : 4 jam Aktivitas sebelum tidur : menonton film atau bermain Jam tidur malam saat sakit menurun karena demam dan rewel saat malam hari Anak sering terbangun di malam hari saat batuk/demam dan tidak mau tidur kembali
	Pola Eliminasi	BAB : 2xsehari dengan konsistensi padat dan warna kuning gelap	BAB : 1xsehari dengan konsistensi padat dan warna coklat BAK : 5-7 kali sehari, dengan warna kuning cerah dan bau khas urin

No	Identitas Klien	Kasus I	Kasus II
	Kebersihan Diri	Mandi : 2x sehari pagi dan sore Gosok gigi : 3x sehari pagi, sore, dan malam sebelum tidur Cuci rambut : 1x sehari	Mandi : 2x sehari pagi dan sore Gosok gigi : 2x sehari pagi dan sore saat mandi Cuci rambut : 1x sehari

Pada kasus 1 klien berumur 5 Tahun dan kasus 2 klien berumur 5 Tahun. Ditemukan keluhan pada saat pengkajian terhadap kasus 1 yaitu ibu dari anak mengatakan batuk berdahak sudah 3 hari dan demam sudah 4 hari serta anak mengalami rewel, takut, dan menangis saat di rumah muntah berupa lendir kental berwarna bening, wajah timbul bercak-bercak merah saat demam dan batuk memberat, pilek cair berwarna bening sudah 3 hari, anak tidak diberikan obat apapun karena menganggap penyakit biasa terjadi pada anak-anak dan nanti akan sembuh sendiri, Ibu menurunkan demam dengan kompres air es dan demam semakin meningkat. Sedangkan kasus II yaitu batuk berdahak dan demam naik turun 5 hari, ibu mengatakan anaknya takut, menangis ketika diberikan obat dan klien tampak memeluk ibunya karena takut sakit. Kasus I dan II sama-sama mengalami gangguan ansietas b/d hospitalisasi.

Tabel Pemeriksaan Fisik

No	Observasi	Kasus I	Kasus II
1	Keadaan Umum	Lemah	Lemah
	Kesadaran	Composmentis (E4V5M6)	Composmentis (E4V5M6)
	Tanda-tanda Vital	RR : 28X/menit N : 130x/menit T : 38,0 °C	RR : 30x/menit N : 125x/menit T : 38,5 °C
	Pemeriksaan Kepala	Kepala : Kepala bulat, tidak ada lesi, rambut lurus berwarna hitam, penyebaran rambut merata, kulit kepala bersih, tidak ada kelainan. Mata : Simetris, kelopak mata tampak cekung, sclera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, kornea jernih, pupil isokor, ada reflex cahaya, penglihatan baik. Telinga : Simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik Hidung : Terdapat secret bening berupa cairan, tidak ada pernafasan cuping hidung, penciuman baik, tidak ada kelainan. Mulut dan Lidah : Gigi tumbuh lengkap, tidak ada karies, gigi bersih, lidah bersih, mukosa lembab, tidak ada sianosis, tidak ada pembesaran tonsil.	Kepala : Kepala bulat, tidak ada lesi, rambut lurus berwarna hitam, penyebaran rambut merata, kulit kepala bersih, tidak ada kelainan. Mata : Simetris, kelopak mata tampak cekung, sclera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, kornea jernih, pupil isokor, ada reflex cahaya, penglihatan baik. Telinga : Simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik Hidung : Terdapat secret bening berupa cairan, tidak ada pernafasan cuping hidung, penciuman baik, tidak ada kelainan. Mulut dan Lidah : Gigi tumbuh lengkap, tidak ada karies, gigi bersih, lidah bersih, mukosa lembab, tidak ada sianosis, tidak ada pembesaran tonsil.

No	Observasi	Kasus I	Kasus II
	Pemeriksaan leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan pada leher, tidak ada pembesaran getah bening, tidak ada kaku kuduk, tidak ada kelainan.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan pada leher, tidak ada pembesaran getah bening, tidak ada kaku kuduk, tidak ada kelainan.
	Pemeriksaan Thoraks	Inspeksi : Gerakan dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada Palpasi : Vocal premitus teraba sama kanan-kiri, tidak ada nyeri dada Perkusi : Suara sonor Auskultasi : Suara tambahan ronkhi di seluruh lapang paru	Inspeksi : Gerakan dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, Palpasi : Vocal premitus teraba sama kanan-kiri, tidak ada nyeri dada Perkusi : Suara sonor Auskultasi : Suara tambahan ronkhi di seluruh lapang paru
	Pemeriksaan Jantung	Inspeksi : Tidak ada sianosis Palpasi : CRT <2 detik, tidak ada nyeri dada, N : 130x/menit Perkusi : Batas atas ICS II line sternal dextra, batas bawah ICS V line midclavicula sinistra, batas kanan ICS III line sternal dextra, batas kiri ICS III line sternal sinistra Auskultasi : aorta (regular, intensitas kuat), pulmonal (regular, intensitas kuat), tricuspid (regular, intensitas kuat), mitral (regular, intensitas kuat,) tidak ada bunyi jantung tambahan	Inspeksi : Tidak ada sianosis Palpasi : CRT <2 detik, tidak ada nyeri dada, N : 125x/menit Perkusi : Batas atas ICS II line sternal dextra, batas bawah ICS V line midclavicula sinistra, batas kanan ICS III line sternal dextra, batas kiri ICS III line sternal sinistra Auskultasi : aorta (regular, intensitas kuat), pulmonal (regular, intensitas kuat), tricuspid (regular, intensitas kuat), mitral (regular, intensitas kuat,) tidak ada bunyi jantung tambahan
	Pemeriksaan Abdomen	Inspeksi : Bentuk datar, tidak ada benjolan, tidak ada luka operasi Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat massa, tidak ada pembesaran hepar atau lien Perkusi : Terdapat suara timpani Auskultasi : Peristaltik usus 10x/menit	Inspeksi : Bentuk datar, tidak ada benjolan, tidak ada luka operasi Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat massa, tidak ada pembesaran hepar atau lien Perkusi : Terdapat suara timpani Auskultasi : Peristaltik usus 7x/menit
	Pemeriksaan Muskuloskeletal dan Integumen	Pergerakan sendi bebas, tidak ada kelainan ekstremitas, tidak ada kelainan tulang belakang, kulit normal, turgor kulit baik, akral hangat, kekuatan otot : 5 5 5 5	Pergerakan sendi bebas, tidak ada kelainan ekstremitas, tidak ada kelainan tulang belakang, kulit normal, turgor kulit baik, akral hangat, kekuatan otot : 5 5 5 5

No	Observasi	Kasus I	Kasus II
	Pemeriksaan Genetalia	Genetalia bersih, kemampuan berkemih spontan, tidak ada kelainan.	Genetalia bersih, kemampuan spontan, tidak ada kelainan.

Pemeriksaan fisik pada jantung: pada kasus I tidak ada sianosis CRT <2 detik, tidak ada nyeri dada, N : 130x/menit dan pada kasus II tidak ada sianosis CRT <2 detik, tidak ada nyeri dada, N : 125x/menit Pemeriksaan pada abdomen : bentuk datar, tidak ada benjolan, tidak ada luka operasi dan Terdapat suara timpani pada kedua kasus, pada kasus I terdapat peristaltik usus 10x/menit dan pada kasus II Peristaltik usus 7x/menit. Pemeriksaan fisik muskuloskeletal dan integumen: Pergerakan sendi bebas, kulit normal, turgor kulit baik, akral hangat, kekuatan otot normal pada kedua kasus

5 + 5
5 5

Tabel Diagnosa Keperawatan

Kasus I	Kasus II
Ansietas b/d hospitalisasi d/d Ibu mengatakan anaknya menangis ketika diberikan obat, klien tampak gelisah dan cemas ketika diberikan obat, klien tampak marah dan menolak ketika bertemu perawat yang hendak memberikan obat	Ansietas b/d hospitalisasi d/d ibu mengatakan anaknya takut ketika dirawat dirumah sakit, ibu mengatakan anaknya tampak marah, menangis dan memeluk ibunya ketika bertemu perawat, Ibu mengatakan anaknya menangis ketika mau diberikan obat

Pembahasan

Setelah peneliti melakukan penelitian pada kasus I dan II, di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan pada An. J dan An. K yang dilakukan pada tanggal 21 Maret hingga 26 Maret 2025. Maka peneliti akan membahas beberapa kesenjangan antara kasus I dan II. Adapun kesenjangan yang akan dibahas yaitu mulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan sampai evaluasi keperawatan yang telah dilakukan kepada kasus I dan II. Kemudian untuk diagnosa keperawatan pada kasus I dan II sama yaitu diangkat dari SDKI (2018), perencanaan keperawatan SIKI (2018) ada 13 perencanaan yang akan dilakukan, pelaksanaan SLKI (2018) sampai evaluasi yang telah dilakukan.

Pengkajian

Tahap pengkajian merupakan tahap awal dan merupakan landasan dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang masalah klien agar dapat memberikan arahan dalam pembuatan intervensi keperawatan. Pada tahap pengkajian, ada beberapa kesenjangan yang terdapat pada kasus I dan II diantaranya:

Pada kasus I dan II, umur klien adalah 5 tahun. Berdasarkan tabel 4.4, ditemukan keluhan pada saat pengkajian terhadap kasus I yaitu Ibu anak mengatakan batuk berdahak sudah 3 hari dan demam sudah 4 hari, serta muntah berupa lendir kental bening dan timbul sedikit bercak merah pada saat demam, serta anak mengalami rewel, cemas, takut, menangis, marah ketika

bertemu orang baru, klien tampak pasif dan tidak mau berkomunikasi. Sedangkan kasus II yaitu ibu mengatakan anak batuk berdahak serta demam naik turun sejak 5 hari yang lalu, serta anak mengalami sensitif ketika dirawat dirumah sakit, tampak takut, dan menangis ketika mau diberikan obat dia langsung memeluk ibunya karna takut sakit. klien tampak mau berkomunikasi tetapi hanya sedikit terbatas karna sedikit takut. Berdasarkan hasil data pengkajian yang telah dilakukan (Anisha & Lestari, 2022), bahwa anak yang dirawat di rumah sakit menunjukkan reaksi berupa perilaku seperti protes, sikap denial dapat berupa menangis, bergantung pada ibu dan menolak makan atau minum obat, hospitalisasi dapat menghambat perkembangan anak dan lamanya proses penyembuhan anak. Anak yang cemas akan kelelahan karena menangis terus menerus, menolak berintraksi dengan perawat, rewel, dan kurang kooperatif terhadap perawatan.

Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian, disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan utama pada kasus I dan II adalah ansietas b/d hospitalisasi pada anak (D.0080) (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Intervensi

Pada diagnosa dari kasus diatas dapat disimpulkan bahwa kedua kasus mempunyai intervensi keperawatan yang sama sesuai dengan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) dengan diagnosa keperawatan ansietas b/d hospitalisasi. Intervensi yang direncanakan adalah: 1. Identifikasi perasaan anak yang diungkapkan selama bermain puzzle, 2. Monitor penggunaan peralatan bermain anak, 3. Monitor respon anak terhadap terapi bermain puzzle, 4. Monitor tingkat ansietas anak selama terapi bermain puzzle, 5. Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman, 6. Sediakan waktu yang cukup untuk memungkinkan sesi bermain efektif, 7. Motivasi anak untuk berbagi perasaan, pengetahuan dan persepsi, 8. Komunisasikan penerimaan perasaan, baik positif maupun negatif, yang diungkapkan melalui permainan puzzle, 9. Dokumentasi pengamatan yang dilakukan selama sesi bermain puzzle, 10. Jelaskan tujuan terapi bermain puzzle bagi anak dan orang tua, 11. Jelaskan prosedur bermain puzzle kepada anak dan orang tuang dengan Bahasa yang mudah dipahami, 12. Bina hubungan saling percaya.

Implementasi

Berdasarkan intervensi yang akan dilakukan pada kasus I dan II, maka ditentukan implementasi keperawatan yang sesuai dengan diagnosa yang terjadi. Pada kasus I dan II, implementasi yang diberikan yaitu: 1. Mengidentifikasi perasaan anak yang diungkapkan selama bermain puzzle, 2. Memonitor penggunaan peralatan bermain anak, 3. Memonitor respon anak terhadap terapi bermain puzzle, 4. Memonitor tingkat ansietas anak selama terapi bermain puzzle, 5. Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman, 6. Menyediakan waktu yang cukup untuk memungkinkan sesi bermain efektif, 7. Memotivasi anak untuk berbagi perasaan, pengetahuan dan persepsi, 8. Mengkomunikasikan penerimaan perasaan, baik positif maupun negatif, yang diungkapkan melalui permainan puzzle, 9. Mendokumentasi pengamatan yang dilakukan selama sesi bermain puzzle, 10. Menjelaskan tujuan terapi bermain puzzle bagi anak

dan orang tua, 11. Menjelaskan prosedur bermain puzzle kepada anak dan orang tua dengan Bahasa yang mudah dipahami, 12. Membina hubungan saling percaya selama melakukan implementasi selama 3 hari. Hal ini sesuai dengan hasil respon yang didapatkan oleh Peneliti Wahyu Hartini & Imas Ahnindah (2023), mengatakan bahwa terapi bermain puzzle dapat menurunkan kecemasan anak usia prasekolah setelah dilakukan implementasi. Selama tiga hari dengan penurunan skala kecemasan Faces Image Scale dari skala 3 (tingkat kecemasan sedang) menjadi skala 0 (Hartini & Ahnindah, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh (Yusnita, dkk, 2020) menunjukkan bahwa terapi bermain puzzle dapat menurunkan skala ansietas pada anak usia prasekolah. Selain itu, terapi puzzle berdampak pada kecemasan anak-anak karena anak-anak yang melakukan terapi bermain puzzle mengatakan merasa lebih baik, tidak merasa khawatir atau takut, tidak takut pada perawat, dapat ditinggal sendirian, dan tidak mudah menangis (Yusnita et al, 2020). Bermain puzzle juga dapat melatih anak untuk lebih teliti, sehingga mereka mampu menyusun puzzle dengan tepat dan sesuai dengan gambar yang ada. Selain itu, bermain puzzle juga dapat melatih daya kreatifitas anak sehingga anak dapat merelaksasikan pikiran dan tubuh akan mengeluarkan hormon endorphen yang bersifat menenangkan yang dapat menimbulkan perasaan senang (Islamiyah, 2024). Berdasarkan studi kasus yang didapatkan peneliti dilakukan terapi bermain puzzle selama 3 hari dapat menurunkan ansietas pada anak dengan skala ansietas Faces Image Scale (FIS) pada kasus I dari skala 5 tingkat ansietas berat menjadi skala 2 tingkat ansietas ringan dan pada kasus II dari skala 5 tingkat ansietas berat menjadi skala 1 tingkat ansietas ringan.

Evaluasi

Evaluasi keperawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan pada kasus I dan II dari tanggal 21 Maret 2025 sampai 26 Maret 2025, didapatkan adanya penurunan ansietas pada kasus I dengan nilai ansietas skala FIS= 5 (ansietas berat) menjadi 2 (ansietas ringan) dan pada kasus II nilai ansietas skala FIS = 5 (ansietas berat) menjadi 1 (ansietas ringan). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosiana (2022), bahwa waktu bermain yang dibutuhkan untuk terapi bermain anak dirawat inap yaitu selama 3 hari dalam waktu 30 menit dengan 1x pertemuan untuk menurunkan ansietas hospitalisasi pada kedua subjek yaitu subjek I dari tingkat ansietas skor 5 (ansietas berat) menjadi tingkat ansietas dengan skor 2 (ansietas ringan) sedangkan pada subjek II dari tingkat ansietas skor 5 (ansietas berat) menjadi tingkat ansietas dengan skor 1 (ansietas ringan) yang menunjukkan adanya perubahan fisiologis, perilaku emosional serta kemampuan kognitif ansietas menurun.

Kesimpulan dan Saran :

Hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis dengan desain studi kasus “Penerapan Terapi Bermain Puzzle Untuk Mengurangi Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Dengan Ispa Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

Kesimpulan

Setelah peneliti melakukan implementasi terapi bermain puzzle untuk menurunkan ansietas hospitalisasi pada anak dengan ISPA di Ruang III anak Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan. Pada kasus I tanggal 21 Maret 2025 sampai dengan 23 Maret 2025, Sedangkan pada kasus II tanggal 24 Maret 2025 sampai dengan 26 Maret 2025 didapatkan hasil:

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada kedua kasus mempunyai diagnosa medis yang sama yaitu ISPA serta anak mengalami ansietas berhubungan dengan hospitalisasi dan jenis kelamin yang sama yaitu laki-laki. Pada kasus I berumur 5 tahun memiliki keluhan yaitu ibu dari anak mengatakan batuk berdahak sudah 3 hari dan demam sudah 4 hari, serta muntah berupa lendir kental bening dan timbul sedikit bercak merah pada saat demam, serta anak mengalami rewel, cemas, takut, menangis, marah ketika bertemu orang baru, klien tampak pasif dan tidak mau berkomunikasi. Sedangkan kasus II yaitu ibu mengatakan anak batuk berdahak serta demam naik turun sejak 5 hari yang lalu, serta anak mengalami sensitif ketika dirawat di rumah sakit, tampak takut, menangis ketika mau diberikan obat dia langsung memeluk ibunya karna takut sakit. Klien tampak mau berkomunikasi tetapi hanya sedikit terbatas karna sedikit takut. Dari hasil pengkajian didapatkan pada kasus 1 sebelum

dilakukan terapi bermain puzzle nilai ansietas skala FIS= 5 (ansietas berat), sedangkan pada kasus II dilakukan terapi bermain puzzle nilai ansietas = 5 (ansietas berat).

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari diagnosa keperawatan didapatkan hasil kedua kasus memiliki diagnosa keperawatan yang sama yaitu pada kasus 1 ansietas b/d hospitalisasi d/d ibu mengatakan anak rewel ketika sakit, ibu mengatakan anaknya ketakutan dan menangis ketika mau diberikan obat, ibu mengatakan anaknya tampak marah ketika bertemu orang baru, klien tampak gelisah dan cemas ketika saat mau diberikan obat, klien tampak marah dan menolak ketika bertemu perawat yang hendak memberikan obat, klien tampak pasif dan tidak mau berkomunikasi (D.0080) dan nilai ansietas skala = 5 (ansietas berat). Perbedaan pada kasus II ansietas b/d hospitalisasi d/d ibu mengatakan anaknya sensitif ketika dirawat di rumah sakit, ibu mengatakan anaknya tampak ketakutan dan menangis ketika mau diberikan obat dia langsung memeluk ibunya karna takut sakit, klien tampak takut dan menangis ketika mau diberikan obat dia langsung memeluk ibunya karna takut sakit, klien tampak mau berkomunikasi tapi hanya sedikit terbatas karna sedikit takut (L.09093) dan nilai ansietas = 5 (ansietas berat).

3. Intervensi Keperawatan

Hasil dari kedua kasus mempunyai intervensi tindakan keperawatan yang sama dari Rumah Sakit Tk II Putri Hijau ruang III anak. Intervensi tindakan keperawatan disesuaikan dengan asuhan keperawatan SIKI dengan diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan hospitalisasi.

4. Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada kedua kasus sama sesuai dengan Standart Intervensi Keperawatan SDKI, SKLI, SIKI yaitu tindakan terapi bermain puzzle selama 30 menit dan mendapatkan hasil yang sama dari kedua kasus yaitu menurunkan ansietas akibat hospitalisasi pada anak.

5. Evaluasi Keperawatan

Pada hasil evaluasi antara kedua kasus didapatkan hasil yang sama pada kasus I (An. J) dan kasus II (An. K) semua masalah bisa teratasi dengan tindakan terapi bermain puzzle selama 30 menit pada pasien ansietas berhubungan dengan hospitalisasi. Setelah dilakukan pemberian terapi bermain puzzle pada kasus I mengalami penurunan ansietas dari nilai ansietas skala FIS= 5 (ansietas berat) menjadi 2 (ansietas ringan) dan pada kasus II dari nilai ansietas FIS= 5 (ansietas berat) menjadi 1 (ansietas ringan).

Saran

1. Bagi Pasien/masyarakat

Terapi bermain puzzle dapat dilakukan mengenai pentingnya tentang terapi bermain puzzle untuk menurunkan ansietas hospitalisasi pada anak dengan ISPA di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan.

2. Bagi Peneliti

Peneliti mampu mengembangkan pengetahuan dalam melakukan Penerapan terapi bermain puzzle untuk menurunkan ansietas hospitalisasi pada anak dengan ISPA di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan.

3. Bagi Rumah sakit

Hasil dari penerapan terapi bermain puzzle dapat digunakan sebagai tindakan dalam penanganan untuk menurunkan ansietas hospitalisasi pada anak dengan ISPA secara non farmakologis di wilayah kerja di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan.

Daftar Pustaka :

Admin, & Sherly Widiанти. (2020). Penanganan Ispa Pada Anak Balita (Studi Literatur). *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 10(20), 79-88. <https://doi.org/10.52047/jkp.v10i20.81>

Anisah et al. (2023). *Konsep Asuhan Keperawatan* (Adriyanto (ed.)).

Arini, L., & Syarli, S. (2022). Implementasi Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih Pada Anak dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). *Jurnal Pustaka Keperawatan (Pusat Akses Kajian Keperawatan)*, 1(2), 47-50. <https://doi.org/10.55382/jurnalpustakakeperawatan.v1i2.350>

Benny Rahmawan et al. (2022). Desain Puzzle Sebagai Media Untuk Menstimulasi Motorik Halus Anak Usia 3-5 Tahun. *Artika*, 6(2), 111-125. <https://doi.org/10.34148/artika.v6i2.559>

Dewi Wulandari et al. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak*.

Heri Saputro, et al. (2017). *Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit* (M. K. Eva Agustina Yalestyarni, S.Kep., Ns. (ed.)). Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES).

Islamiyah. (2024). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle untuk Penurunan Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah. *Murhum : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(1), 87-98. <https://doi.org/10.37985/murhum.v5i1.409>

Ismah, Z., Harahap, N., Aurallia, N., & Pratiwi, dwi amanda. (2021). *Buku Ajar Epidemiologi Penyakit Menular. Yayasan Markaz Khidmat Al-Islam*, 1-106.

Kurniyanti dkk. (2022). Terapi bermain puzzle untuk menurunkan kecemasan akibat hospitalisasi. *Terapi Bermain Puzzle Untuk Menurunkan Kecemasan Akibat Stres Hospitalisasi*, 1(1), 28-40.

Lamria, S. (2023). Pencegahan Dan Pengendalian Ispa. *Cv.Eureka Media Aksara*, 1-12.

PPNI, N. A. (2023). *Asuhan Keperawatan*.

Pramudita, C. D. A., & Maryatun, M. (2023). Penerapan Terapi Bermain Puzzle Pada Anak Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Mengalami Kecemasan Akibat Hospitalisasi Di Bangsal Shofa Rs Pku Muhammadiyah Karanganyar. *OVUM : Journal of Midwifery and Health Sciences*, 3(2), 54-61. <https://doi.org/10.47701/ovum.v3i2.2945>

Pribadi, T., Novikasari, L., & Amelia, W. (2021). Efektivitas tindakan keperawatan komprehensif dengan teknik penerapan uap minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas pada anak dengan ISPA. *JOURNAL OF Qualitative Health Research & Case Studies Reports*, 1(2), 69-74. <https://doi.org/10.56922/quilt.v1i2.213>

Rahayu. (2018). Penerapan Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah Di Bangsal Dahlia RSUD Wonosari. In *Karya Tulis Ilmiah Penerapan*. <http://poltekkesjogja.ac.id>

Rahul et al. (2024). Sehat : Jurnal Kesehatan Terpadu Penerapan Terapi Bermain Puzzle Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada an. R Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruangan One Day Care Onkologi Anak Rsud Arifin Achmad. *SEHAT : Jurnal Kesehatan Terpadu*, 3(2), 2774-5848.

Rosiana, N. E., Oktiawati, A., & Sofiyah, S. (2022). Penerapan Bermain Terapeutik Clay Untuk Menurunkan Kecemasan Saat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah. *Bhamada: Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)*, 13(2), 41-50. <https://doi.org/10.36308/jik.v13i2.394>

- Sapardi, V. S., & Andayani, R. P. (2021). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Kecemasan Pada Anak Pra Sekolah. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 4(2), 34-40.
<https://doi.org/10.36984/jkm.v4i2.240>
- Sari, F. S., & Batubara, I. M. (2017). Kecemasan Anak Saat Hospitalisasi. *Jurnal KesehatanKusumaHusada*, 2008, 144-149.
<https://doi.org/10.34035/jk.v8i2.233>
- Sudarta. (2023). *Pengaruh penerapan terapi bermain puzzle terhadap tingkat kecemasan pada anak prasekolah*. 16(1), 1-23.
- Sukna Tagayo et al. (2021). Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Gambaran Penerapan Terapi Bermain Puzzle Pada Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Kecemasan Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian. 648-652.